Versie beheer Informatieproduct

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Naam informatieproduct** | **8 17 lid 9 Beslissing intrekking tijdelijke onderbreking verplichte zorg** |  |
| Artikel(en) | Wvggz, 8:17, lid 9 |  |
| Auteur(s) | Arnout Pullen en Hellen Köhler |  |
| Contactgegevens auteur | KCT |  |
| Datum | 30-11-2021 |  |
| Versienummer | V01 |  |
| Voorheen penvoerder | NVvP |  |
| Wijzigingen t.o.v. vorige versie | Wijzigingen:   1. Aangepast voor doelgroep 16-17 jaar. 2. Aangepast aan uitgangspunten Werkgroep jeugd. NB. Alleen juridische mededelingen in de brieven. Uitleg staat in de folder en wordt gegeven bij de verstrekking van de brieven. 3. Hulpzin luidt nu: “Verplichte zorg is ingrijpend. Ik vind het daarom belangrijk dat je weet dat je advies kunt vragen. Je hebt ook het recht om over deze beslissing een klacht in te dienen”. 4. Overige tekstuele/redactionele aanpassingen om de brief begrijpelijker te maken voor de doelgroep. |  |
| **Issues** | **Onderwerp** | **Gereed** |
|  |  |  |
| **Afgestemd met** |  | **Datum** |
| Werkgroep Jeugd | Bestaande uit praktijkdeskundigen, ervaringsdeskundigen en vertegenwoordigers van PVP, dNggz, NVvP. | September – november 2021 |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Behandeld in** |  |  |
| Stuurgroep Optimalisatie Uitvoering | Vaststelling inhoud informatieproduct | 8 maart 2022 |
|  |  |  |

**Doelgroep: 16 en 17 jaar**

**8 17 lid 9 Beslissing intrekking tijdelijke onderbreking verplichte zorg**

Aan:

Naam: *[Naam betrokkene]*

Geboortedatum: *[Geboortedatum betrokkene]*

Woonadres: *[Adres]*

Verblijfsadres (indien afwijkend van woonadres): *[Adres]*

Instelling (indien van toepassing): *[Naam, locatie, afdeling]*

Datum: *[Datum]*

Betreft: Beslissing intrekking tijdelijke onderbreking verplichte zorg

Beste *[Naam betrokkene]*,

Met deze brief meld ik je dat ik heb besloten dat jij weer verplichte zorg krijgt vanwege je machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging *[weergeven wat van toepassing is]*.

Eerder, op *[Datum]* besloot ik om de verplichte zorg tijdelijk te onderbreken.

Ik heb dit besluit herzien om de volgende reden(en): *[Motivering geven bij het besluit. Gebruik zo concreet mogelijke beschrijvingen. Let op: in begrijpelijke taal: benoem concreet gedrag en het concrete ernstig nadeel, korte zinnen, geen moeilijke woorden, geen jargon, logische opbouw]*

Daarom wordt je verplichte zorg weer hervat op: *[Datum]*.

Verplichte zorg is ingrijpend. Ik vind het daarom belangrijk dat je weet dat je advies kunt vragen. Je hebt ook het recht om over deze beslissing een klacht in te dienen.

* Ben je het niet eens met deze beslissing? Dan kun je een klacht indienen bij de Klachtencommissie. Adres/contactgegevens Klachtencommissie: *[Adres/contact]* Informatie over de klachtregeling vind je hier: *[Verwijzing]*,
* Heb je vragen over deze brief, neem dan contact op met je advocaat of met de patiëntenvertrouwenspersoon (pvp). Zij zijn er voor jou, kennen je rechten en kunnen je bijstaan. *[Naam pvp en contactgegevens noemen].* Je kunt de pvp verder bereiken via telefoonnummer 0900 – 444 8888 of via [www.pvp.nl](http://www.pvp.nl). Ook kun je van maandag t/m donderdag van 19.00 tot 21.00 uur chatten met de helpdesk via de button op [www.pvp.nl](http://www.pvp.nl).
* Jouw familieleden en naasten kunnen met vragen terecht bij een onafhankelijke familievertrouwenspersoon via telefoonnummer 0900-3332222 of via [www.familievertrouwenspersonen.nl](http://www.familievertrouwenspersonen.nl).

Deze brief stuur ik ook naar je advocaat, je zorgverantwoordelijke en je vertegenwoordiger(s), als je die hebt.

|  |
| --- |
| Met vriendelijke groeten van je geneesheer-directeur |
| Naam: *[Naam geneesheer-directeur]*  Plaats, datum *[Plaats en datum]*  Contactgegevens geneesheer-directeur *[contactgegevens of verwijzen naar het briefhoofd]* |